



KWESTIONARIUSZ DIAGNOSTYCZNY

Imię i nazwisko dziecka:	
Data urodzenia:	
Adres e-mail rodziców:	
Telefon do rodziców:	

Wywiad okołoporodowy

Nie Tak

1. Czy miały miejsce komplikacje przed narodzinami dziecka?	☐	☐	• infekcje wirusowe • problem z utrzymaniem ciąży • używki • inne.....
2. Czy miały miejsce komplikacje w czasie porodu?	☐	☐	• wcześniactwo • niedotlenienie • inne.....
3. Czy miały miejsce komplikacje po porodzie?	☐	☐	• wysoki poziom bilirubiny • wylewy do o.u.n • inne.....

Rozwój psychoruchowy

Nie Tak

4. Czy w pierwszym r.ż dziecko miało wysoką gorączkę?	☐	☐	
5. Czy w 1 r.ż dziecko wymagało specjalistycznej rehabilitacji?	☐	☐	
6. Czy dziecko o czasie osiągnęło kamienie milowe w rozwoju?	☐	☐	(tzn. siadanie ok. 6 m. ż., chodzenie ok. 12 m. ż.)
7. Czy w 1 r. życia dziecko mówiło pojedyncze słowa?	☐	☐	
8. Czy w 2 r. życia dziecko mówiło proste, trzywyrazowe zdania?	☐	☐	

Wywiad chorobowy

Nie Tak

1. Czy dziecko miało już badany słuch? Kiedy?	☐	☐	• powyżej roku temu • w ciągu ostatniego roku
---	--------------------------	--------------------------	--

			• w ciągu ostatniego miesiąca
*2. Czy czułość słuchu dziecka jest normie tzn. słyszy na poziomie 20dB ?	☐	☐	
*3. Czy dziecko ma aktualnie niedosłuch?	☐	☐	• lekki ubytek (21-40 dB) • średni (41-70 dB) • znaczny (71-90 dB)
4. Czy dziecko chorowało na uszy?	☐	☐	• zapalenie ucha wewnętrznego/środkowego • wysiękowe zapalenie ucha • perlak
5. Czy dziecko nosi aparat słuchowy?	☐	☐	• obustronnie • lewostronnie • prawostronnie
6. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy dziecko chorowało?	☐	☐	• zapalenie uszu • angina • infekcja wirusowa • inne.....
7. Czy dziecko ma zdiagnozowaną alergię?	☐	☐	
8. Czy dziecko ma często przewlekły katar?	☐	☐	
9. Czy dziecko często choruje na przeziębienia lub anginy więcej niż 3 razy w roku?	☐	☐	
10. Czy dziecko ma objawy powiększenia migdałka gardłowego (III migdał)?	☐	☐	• mówi "przez nos" • chrapie • ma bezdechy w nocy
11. Czy dziecku zdarza się słyszeć dźwięki w uchu/uszach gdy w pomieszczeniu jest cicho?	☐	☐	
*12. Czy dziecko jest nadwrażliwe na głośne dźwięki?	☐	☐	• urządzeń domowych • hałas w szkole/przedszkolu • dźwięk syreny pogotowia • wysokie/piskliwe tony • niskie tony
13. Czy ktoś w rodzinie ma niedosłuch?	☐	☐	
14. Czy dziecko przeżyło operacje uszu, gardła lub inne?	☐	☐	• wycięcie migdałka • drenaż jam bębenkowych
15. Czy dziecko miało jakieś inne operacje?	☐	☐	(jakie?)
*16. Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe?	☐	☐	(jakie?)
*17. Czy dziecko choruje na choroby neurologiczne?			• epilepsja • mózgowie porażenie dziecięce • inne choroby układu nerwowego • inne.....

18. Czy dziecko uległo jakiemuś wypadkowi z urazem głowy?	☐	☐ (jakiemu?)
*17. Czy dziecko przyjmuje na stałe leki?	☐	☐ • kardiologiczne • alergiczne • neurologiczne, jakie?.... • psychiatryczne, jakie?.... • inne.....
18. Czy dziecko chorowało na choroby zakaźne?	☐	☐

Informacje dotyczące rozwoju dziecka Nie Tak

1. Czy dziecko uczęszczało na terapię logopedyczną?	☐	☐ mniej niż rok
2. Na jakie inne terapie uczęszcza/ło dziecko?	☐	☐ • integracji sensorycznej • trening słuchowy muzyczny • terapia ręki • biofeedback • trening umiejętności społecznych • inne.....
*3. Czy występują zaburzenia w sferze emocjonalnej?	☐	☐ • rozdrażnienie • pobudzenie • impulsywność • apatia • inne.....
4. Czy w rodzinie istniały przypadki trudności w uczeniu się?	☐	☐
*5. Czy rozwój intelektualny dziecka jest w normie?	☐	☐ rozwój intelektualny jest na poziomie.....lat
*6. Czy dziecko ma trudności w uczeniu się?	☐	☐ • z nauką czytania • z czytaniem ze zrozumieniem • z poprawnym, ortograficznym pisanie • ze stroną graficzną pisma
*7. Czy dziecko ma diagnozę i lub jest w trakcie diagnozy, któregoś z zaburzeń rozwojowych?	☐	☐ • ma diagnozę afazji • ma diagnozę dysleksji • ma diagnozę ADHD • ma diagnozę SLI • ma diagnozę zespołu Aspergera • ma diagnozę autyzmu
*8. Z jakimi przedmiotami w szkole dziecko ma największe trudności?	☐	☐ • przedmioty ścisłe (matematyka, fizyka, informatyka) • humanistyczne (j.polski, historia) • przyrodniczne (przyroda, geografia, biologia) • artystyczne (muzyka, plastyka) • język obcy • wf
*9. Które przedmioty dziecko najbardziej lubi?	☐	☐ • przedmioty ścisłe (matematyka, fizyka, informatyka) • humanistyczne (polski, historia) • przyrodniczne (przyroda, geografia, biologia) • artystyczne (muzyka, plastyka) • język obcy • wf

*10. Czy dziecko ma/miało trudności z uczeniem się na pamięć?	☐	☐	
*11. Czy dziecko ma trudności z uwagą słuchową?	☐	☐	• łatwo się rozprasza • krótka koncentracja na zadaniu
*12. Czy dziecko ma trudności z nauką języka obcego?	☐	☐	• z rozumieniem nauczyciela • zapamiętaniem słówek • poprawnym pisaniem • z wymową słów

Objawy obserwowane u dziecka

nigdy rzadko czasami
często zawsze

1. Czy dziecko ma trudności z rozumieniem mowy w hałasie?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Czy dziecko ma trudności z rozpoznaniem skąd pochodzi dźwięk?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Czy dziecko ma trudności ze zrozumieniem, gdy ktoś szybko mówi?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Czy dziecko ma trudności z rozumieniem poleceń lub dłuższych wypowiedzi?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Czy dziecko ma problemy z uczeniem się ze słuchu lub poprawnym pisaniem ze słuchu?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Czy dziecko ma trudności z nauką języka obcego?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Czy dziecko odczuwa dyskomfort słysząc głośne dźwięki lub hałas?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Czy dziecko nie potrafi dłużej utrzymać uwagę na zadaniu/poleceniu?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Czy dziecko ma trudności z koncentracją uwagi (łatwo się rozprasza)?	☐	☐	☐	☐	☐
10. Czy dziecko ma problemy z odczytaniem treści emocjonalnej zawartej w wypowiedzi?	☐	☐	☐	☐	☐
11. Czy dziecko jest niezdarne ruchowo?	☐	☐	☐	☐	☐

Data i podpis/pieczęć Providera

Administrator danych:

APD Medical Sp. z o.o
ul. Nałęczowska 60 lok.16, 02-922
e-mail: biuro@apd-medical.pl